

UNIVERSIDADE DE UBERABA
GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

LUCAS REIS SOUTO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PRATICANTES E NÃO
PRATICANTES DE TREINAMENTO RESISTIDO**

UBERABA – MG

2018

LUCAS REIS SOUTO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PRATICANTES E NÃO
PRATICANTES DE TREINAMENTO RESISTIDO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Educação Física da Universidade de Uberaba, como requisito para obtenção do título de bacharel em Educação Física, sob orientação da Prof. Adriana D'Aprile Rezende.

UBERABA – MG

2018

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PRATICANTES E NÃO
PRATICANTES DE TREINAMENTO RESISTIDO

LUCAS REIS SOUTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Educação Física da Universidade de Uberaba, como requisito para obtenção do título de bacharel em Educação Física, sob orientação da Prof. Adriana D'Aprile Rezende.

Prof. Orientador

Membro da Banca

Membro da Banca

UBERABA – MG

2018

RESUMO

O treinamento resistido vem sendo bastante utilizado em idosos que procuram centros de treinamento e já se sabe que o mesmo traz uma gama de benefícios aos seus praticantes. O objetivo do presente estudo foi comparar a qualidade de vida de idosos praticantes e não praticantes do treinamento resistido, utilizando como instrumento o questionário SF-36. A amostra foi composta por 30 sujeitos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, alocadas em dois grupos: G1(praticantes) e G2(não praticantes). Foram caracterizadas as médias e variáveis da qualidade de vida em oito domínios que são eles: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, saúde mental, vitalidade, aspectos sociais e emocionais. Como procedimento de análise de dados, utilizou-se a estatística descritiva, utilizando-se nível de significância de 5% através do Test t. Os resultados evidenciaram qualidade de vida significativamente superior para G1 ($p=0,0001$) bem como na maioria dos domínios avaliados, exceto na saúde mental ($p=0,2366$). Conclui-se que o treinamento resistido realizado com acompanhamento de um profissional e prescrito de forma correta, pode influenciar diretamente na melhoria da qualidade de vida da população da terceira idade.

PALAVRAS-CHAVES: Idoso; Qualidade de Vida; Treinamento Resistido.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVOS.....	8
2.1 Objetivo Geral.....	8
2.2 Objetivos Específicos	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
4 HIPÓTESE	9
5 MATERIAL E MÉTODOS.....	9
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
7 CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS	14
ANEXO A	16

1 INTRODUÇÃO

A expectativa de vida do brasileiro, segundo dados do IBGE (2017), subiu mais de 30 anos no período entre 1940 a 2016, levando como consequência um crescimento significativo da população de terceira idade. Esta população tem uma maior percepção das modificações fisiológicas ocorridas durante a vida como parte do processo de envelhecimento primário do ser humano ou como reflexo do envelhecimento secundário, ou seja, com interferências do ambiente e também pelos hábitos diários, que refletem na forma na qual o indivíduo irá envelhecer.

A qualidade de vida (QV) tem relação com a percepção do indivíduo quanto à sua vida no que se refere ao contexto cultural e de valores nos quais vivencia, relacionado com suas expectativas, padrões, objetivos e preocupações. Embora tenha ocorrido o crescimento da população da terceira idade mundialmente, no qual percebemos um forte indicativo da melhoria da qualidade de vida, é notório que o processo de envelhecimento está relacionado a perdas significativas em inúmeras capacidades físicas, as quais culminam, inevitavelmente, no declínio da capacidade funcional e da independência do idoso. Ramos e Sandoval (2018) afirmam que o idoso perde sua capacidade funcional no decorrer da vida havendo uma depreciação física do mesmo que reflete no desempenho das atividades básicas ou complexas, limitando a autonomia funcional, devido à diminuição das funções dos sistemas nervoso, osteomuscular, cardiorrespiratório e somatossensorial. Há uma diminuição na força, potência muscular e no equilíbrio, o que dificulta a execução tanto das atividades básicas de vida diária (ABVD's) como as atividades instrumentais de vida diária (AIVD's), prejudicando assim a sua qualidade de vida (RAMOS, SANDOVAL, 2018, p.48).

A inatividade física dos indivíduos durante a vida até a chegada da terceira idade contribui para os baixos índices de condicionamento físico e supostas doenças oportunistas, onde o desenvolvimento de atividades básicas da vida diária é prejudicado pelo declínio da capacidade funcional do indivíduo. Os exercícios físicos vem para auxiliar o indivíduo durante toda a vida, não importa qual modalidade ele optará pela prática, com está o mesmo irá obter respostas fisiológicas positivas contribuindo para uma melhor saúde durante a vida, bem como uma nível de condicionamento considerável.

Segundo Zawadski e Vagettei (2007):

Exercícios corretamente prescritos e orientados desempenham importante papel na prevenção, conservação e recuperação da capacidade funcional dos indivíduos,

repercutindo positivamente em sua saúde. Estes não farão parar o processo de envelhecimento, mas, poderão retardar o aparecimento de complicações, interferindo positivamente no seu bem estar (ZAWADSKI, VAGETTEI, 2007, p.52).

Sendo assim o quanto antes o indivíduo iniciar com os exercícios físicos, mais rapidamente irá obter respostas fisiológicas retardando parte do processo de envelhecimento e melhorando aspectos como a capacidade funcional, equilíbrio, força, flexibilidade, condicionamento aeróbio, entre outros, que irão influenciar em sua qualidade de vida. Mas para isso o profissional de Educação Física qualificado deve respeitar os princípios básicos do treinamento, como a individualidade biológica, entre outros, para que o treinamento atenda as necessidades que o indivíduo tanto almeja nesta fase de vida.

Mesmo sabendo que o processo de envelhecimento traz importantes mudanças físicas e funcionais e que os exercícios físicos são fundamentais para a manutenção de condições fisiológicas que contribuem para retardar este processo, não há um consenso quanto à influência dos exercícios resistidos sob a percepção que a população da terceira idade tem sobre a qualidade de vida com base na melhoria das condições físicas e de saúde. Portanto, saber a influência do treinamento resistido na melhoria da qualidade de vida em idosos norteará esta pesquisa uma vez que o treinamento resistido pode ser uma das opções de exercícios físicos indicados aos idosos pois auxiliam no ganho de força melhorando as capacidades físicas e funcionais no que se diz respeito a conseguir independência para desenvolver toda e qualquer atividade de vida diária, contribuindo também para a melhora de outros aspectos como fatores psicológicos, sociais e emocionais que tenha um reflexo na melhora da qualidade de vida desses praticantes.

Para Prestes, Foschini, Marchetti, *et al.* (2016),

Entre os benefícios decorrentes do treinamento resistido, destacam-se o aumento da força máxima, da potência e da resistência musculares, da coordenação, da velocidade, da agilidade e do equilíbrio e a prevenção de lesões. Também já foram bem estabelecidos os benefícios em outros parâmetros fisiológicos, que incluem melhora dos sistemas cardiovascular e endócrino, do perfil lipídico, da composição corporal e do estresse fisiológico e o aumento da densidade mineral óssea, além do controle da taxa metabólica de repouso e da pressão arterial (PRESTES; FOSCHINI; MARCHETTI *et al.*, 2016, p.21).

Na população em geral, observa-se que indivíduos que praticam o treinamento resistido têm uma melhora na percepção da capacidade funcional e do estado de saúde geral quando comparados à indivíduos que não praticam este treinamento, o que leva a hipótese de que para a população idosa não será diferente.

De acordo com Laurenti (2003, p. 1), “a questão sobre qualidade de vida vem assumindo importância, sob vários aspectos, nos últimos anos, particularmente no que diz respeito a sua avaliação ou mensuração, quer individualmente quer coletivamente”. Portanto, torna-se importante mostrar através de evidências científicas que a qualidade de vida de idosos que praticam o exercício resistido pode ser melhorada comparada com os que não realizam nenhum tipo de exercício físico, visando a sensibilização da sociedade sobre este assunto. Assim contribuindo significativamente para estudos em qualidade de vida na terceira idade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Comparar a qualidade de vida de idosos praticantes e não praticantes do treinamento resistido.

2.2 Objetivos Específicos

Verificar a adesão dos praticantes de treinamento resistido pelo aumento da percepção de que o exercício promove melhora da qualidade de vida.

Apresentar a importância do treinamento resistido na qualidade de vida de indivíduos na terceira idade.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Muitas são as alterações fisiológicas apresentadas com o processo de envelhecimento, a diminuição das capacidades físicas afetam diretamente no dia a dia do indivíduo, seja no trabalho ou em suas atividades básicas, fazendo que o mesmo venha a ser dependente de uma ajuda extra ou de outra pessoa para realização de tarefas diárias, gerando até um desequilíbrio emocional por não conseguir desenvolver sozinho tais atividades.

As alterações relacionadas com o envelhecimento sobre o sistema musculoesquelético mostram uma fonte de preocupação para os idosos. A diminuição da massa muscular e da força muscular, conhecida também como sarcopenia, é uma das manifestações mais comuns nesta fase da vida. Esta mostra-se como um importante fator de contribuição para a redução

da capacidade funcional em idosos, dificultando a realização das atividades diárias (VALE; BARRETO; NOVAES *et al.*, 2006).

Sendo assim, o processo de envelhecimento reduz consideravelmente a massa, a força e a potência musculares, repercutindo na diminuição da capacidade de execução das atividades diárias do indivíduo. A prática de exercícios resistidos pode reverter esse quadro, auxiliando na manutenção da massa muscular e melhorando sua força e resistência (QUEIROZ; KANEGUSUKU; FORJAZ, 2010).

O treinamento resistido também conhecido como treinamento contra resistência, geralmente realizado com a utilização de pesos tem como benefícios: o desenvolvimento de potência, força e resistência muscular, diminuição dos níveis de gordura corporal, aumento de massa magra e assim contribui para uma melhor aptidão física e qualidade de vida por facilitar atividades do dia a dia. Treinamento que conta com algumas variáveis que são elas o exercício, volume, intensidade, tempo de descanso e frequência.

O treinamento resistido auxiliará o indivíduo na manutenção de diversos aspectos, consequentemente melhorando o desempenho das atividades diárias para se ter uma qualidade de vida desejável. Qualidade de vida que na velhice tem sido definida como a percepção de bem-estar de uma pessoa, que depende do quanto realizou daquilo que considera como importante para uma vida apropriada e de seu grau de satisfação com o que foi possível concretizar até o momento. Sendo assim, à medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente influenciada por sua habilidade de manter autonomia e independência (OLIVEIRA; OLIVEIRA; ARANTES *et al.*, 2010).

4 HIPÓTESE

Indivíduos que praticam o treinamento resistido tem uma melhora na percepção da capacidade funcional, aspectos físicos, estado geral de saúde, vitalidade, saúde mental, aspectos sociais e emocionais, assim como menos dor, resultando em uma melhor qualidade de vida quando comparados à indivíduos que não praticam este treinamento.

5 MATERIAL E MÉTODOS

Foi utilizada uma amostra por conveniência composta por 30 voluntários, do sexo feminino e masculino, que foram divididos em dois grupos, grupo 1 (G1) 15 (quinze) praticantes de treinamento resistido e grupo 2 (G2) 15 (quinze) não praticantes, independente do sexo. O

treinamento resistido consistiu em exercícios de musculação que foram prescritos respeitando a individualidade biológica e objetivos pessoais de cada praticante, após avaliação física feita pelo profissional de Educação Física no Studio Persona Sense no município de Uberaba. Como instrumento de pesquisa foi utilizado a versão brasileira validada do Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida SF-36, denominado Short Form Health Survey 36 (SF-36), que possui 36 itens relacionados a oito domínios que compõem duas grandes áreas, a área mental onde são incluídas questões referentes a saúde mental, vitalidade, aspectos sociais e emocionais e a área física, onde há questões referentes à capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde. O questionário foi aplicado sob forma de entrevista, individualmente, em local reservado, respeitando a privacidade dos entrevistados no local do treinamento Studio Persona Sense para o G1 e em demais localidades da cidade de Uberaba – MG para o G2. Após a obtenção dos dados quantitativos através do questionário SF-36, foi calculado o escore dos domínios avaliados, através da soma de todos domínios para obtermos o escore final, conforme fórmulas indicados no questionário. Foram critérios de inclusão a participação de voluntários com idade igual ou superior a 60 anos, para ambos os grupos e tempo de prática igual ou superior a seis meses para o grupo dos praticantes. Foram critérios de exclusão indivíduos com idade inferior a 60 anos ou que tenham estado de saúde alterado que impeça a realização de exercício físico para o grupo dos não praticantes. Foi realizada análise estatística inferencial utilizando o teste t de Student para amostras pareadas utilizando a plataforma GraphPad Prism 8, com objetivo de comparar o escore final total e dos domínios do SF-36 e assim verificar o nível de significância dos resultados obtidos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível a obtenção de alguns dados dos sujeitos pesquisados e que mostram valores e características importantes deste estudo. A caracterização dessa amostra é apresentada na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Características	GP(n=15)	GNP(n=15)
Idade	>60 anos	>60 anos
Sexo	(73%) fem. (27%) masc.	(87%) fem. (13%) masc.

Nota: GP = Grupo praticantes, GNP = Grupo não praticantes. Fem. = feminino, Masc. = masculino, % = porcentagem.

Os resultados na tabela 2 demonstram o grupo dos praticantes de treinamento resistido após a aplicação do questionário, revelando valores estatisticamente significativos em relação ao grupo dos não praticantes, no que tange a capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e emocionais.

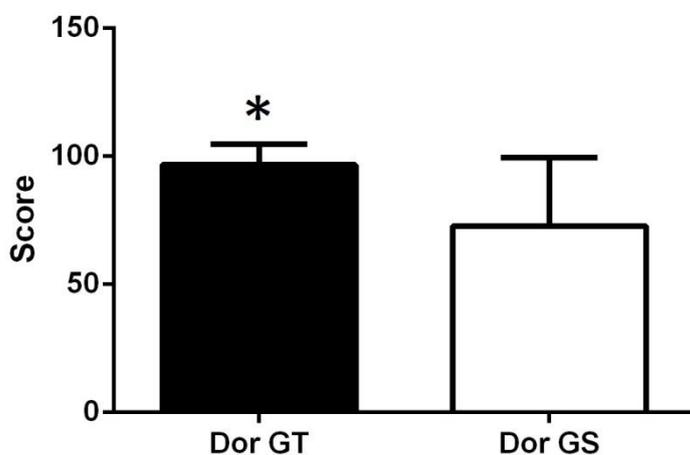
Tabela 2 – Score dos domínios pelo questionário SF-36.

Domínios SF-36	GP(n=15)	GNP(n=15)	Valor de p
Capacidade Funcional	93.67 ± 1.333	77.33 ± 6.053	0.0135*
Aspectos físicos	100 ± 0.0	80 ± 9.194	0.0382*
Dor	96.67 ± 2.108	72.83 ± 6.883	0.0026*
Estado geral de saúde	72.33 ± 2.576	60 ± 4.781	0.0310*
Saúde mental	84.53 ± 3.192	78.13 ± 4.220	0.2366
Vitalidade	82.93 ± 2.96	64 ± 5.653	0.0061*
Aspectos Sociais	95.83±1.992	75 ± 5.317	0.0010*
Aspectos Emocionais	100 ± 0.0	82.23 ± 7.879	0.0321*
Total	88.63 ± 1.460	71.61 ± 3.410	0.0001*

Nota: SF-36 = Short Form Health Survey 36, GP = Grupo praticantes, GNP = Grupo não praticantes. *p<0,05.

São diariamente comuns relatos sobre possíveis dores no corpo por indivíduos na terceira idade, o gráfico 1 mostra o auxílio do treinamento resistido quanto a este aspecto, evidenciando valores estatisticamente significativos.

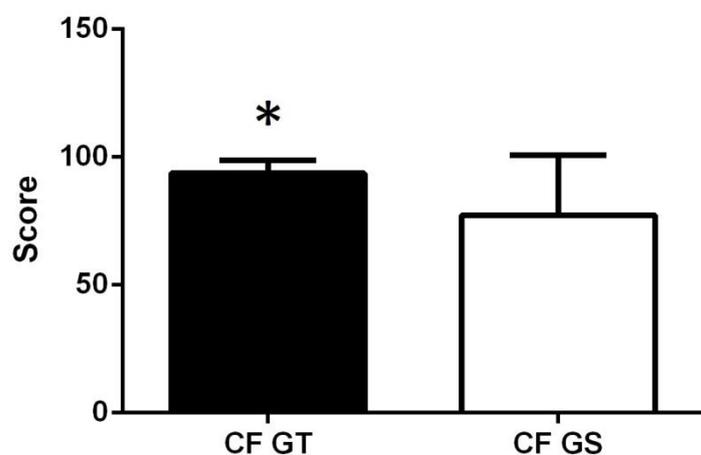
Gráfico 1 - Score domínio dor.



Nota: GT= Grupo Treinamento, GS= Grupo Sedentário. *p<0,05

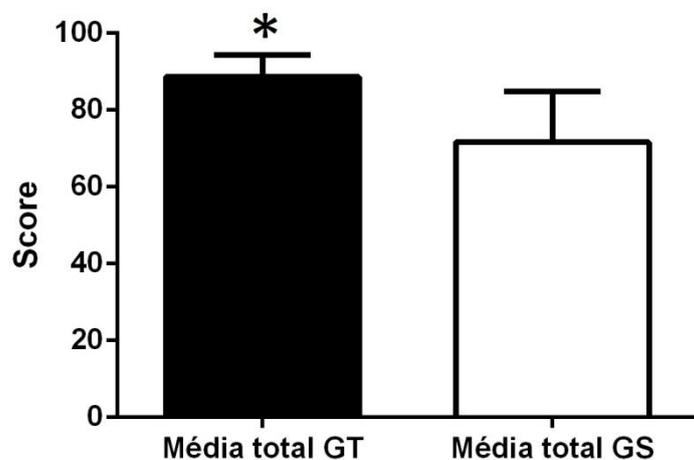
Dentre as principais alterações observadas durante o processo de envelhecimento, está o decréscimo da função muscular, que afeta diretamente a capacidade funcional, que é de realizar tarefas do dia a dia, diminuindo a independência e refletindo negativamente na qualidade de vida do idoso. Pode-se observar no gráfico 2 que idosos que optam pelo treinamento resistido gozam de uma melhor capacidade funcional e que irá auxiliar nas tarefas diárias.

Gráfico 2 - Score Capacidade funcional



Nota: CF= Capacidade Funcional, GT= Grupo Treinamento, GS= Grupo Sedentário. * $p < 0,05$

Gráfico 3 – Score Total dos domínios.



Nota: GT= Grupo Treinamento, GS= Grupo Sedentário. * $p < 0,05$

Martins *et al.*(2012) ao avaliarem 9 mulheres ($61,7 \pm 5,1$ anos) que foram submetidas ao treinamento resistido com três dias de frequência semanal e posteriormente aplicado o questionário SF-36, obtiveram valores significativos nos domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, aspecto emocional e saúde mental. A média final dos questionários também resultou significância comparados pré e pós treinamento, com o objetivo de analisar a eficácia do treinamento resistido na qualidade de vida em idosos. Evidenciando resultados semelhantes apresentados no presente estudo e salientando que a capacidade funcional de ambos tiveram um alto nível de significância, podendo assim ressaltar sua importância para a qualidade de vida e também da modalidade em questão, o treinamento resistido.

Em um estudo realizado por Mariano *et al.* (2013) com 36 idosas divididas em dois grupos: sedentário (n=16) e treinamento (n=20), a avaliação da qualidade de vida através do questionário SF-36 apresentou-se significativa entre os grupos, com aumento percentual nos domínios da capacidade funcional (p=0,0092; 11,05%), estado geral de saúde (p=0,0075; 14,17%), vitalidade (p=0,0015; 15,38%), estes semelhantes ao presente estudo.

O domínio saúde mental nos estudos realizados por Martins *et al.*(2012) e Mariano *et al.* (2013), obteve escore com resultado divergente em relação à atual pesquisa, que revelou como estatisticamente sem significância entre os grupos estudados. Em pesquisa realizada por Aguiar *et al.* (2012) com dois grupos: experimental (n=15) idosos praticantes de treinamento resistido com tempo mínimo de prática de 6 meses e controle (n=15) idosos sedentários, foi avaliada a qualidade de vida através do questionário SF-36 e o nível de depressão com a Escala Geriátrica de Yesavage (1983) . O escore do domínio saúde mental nesse estudo foi semelhante ao encontrado na presente pesquisa resultando em valores superiores no grupo praticante de treinamento resistido, porém estatisticamente não significantes. Aguiar *et al.* (2012) aponta como possível causa de valores não relevantes a explicação de o grupo controle se apresentar de forma bem mais heterogênea que o grupo experimental, o que pode ser compreendido através do elevado desvio padrão verificado nesse grupo, para as variáveis discutidas, sendo que o aspecto da heterogeneidade pode ser influenciado pelo treinamento, minimizando as diferenças entre os sujeitos que participam regularmente do programa de treinamento em questão.

Visto que Aguiar *et al.*(2012) ainda conclui que os idosos praticantes de treinamento resistido apresentam maiores índices de qualidade de vida e menos sintomas de depressão comparados ao grupo controle, pode sugerir um efeito protetor do exercício resistido na

melhora da qualidade de vida e redução dos sintomas relacionados à depressão, esta que é um fator que está diretamente relacionado ao domínio de saúde mental composto no sf-36 que em suas perguntas relacionadas a este domínio questiona o quanto a pessoa se sentiu deprimida em relação as últimas quatro semanas.

7 CONCLUSÃO

Sobre os resultados obtidos na pesquisa, considerando o treinamento resistido para idosos, foi possível concluir que os indivíduos praticantes do treinamento de força obtiveram diferença significativa em relação ao grupo dos não praticantes nos domínios capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e emocionais. Mesmo que o fator saúde mental apresente valores mais elevados no grupo praticante do exercício resistido, este não apresenta um resultado significativo. Deve-se observar que em outros estudos este fator evidenciou diferenças consideráveis entre os grupos estudados e que talvez por limitações deste estudo não puderam ser notadas. Sendo assim, através das evidências desta pesquisa concluimos que o treinamento resistido pode trazer benefícios e tem influência direta na qualidade de vida de idosos.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR E. J. S; RODRIGUES R. W. P; SILVA D. D; et. al. Os efeitos do exercício resistido na qualidade de vida e nos sintomas de depressão em idosos. **Fiep Bulletin**, v.82. p.2-8, 2012
- LAURENTI, R. A mensuração da qualidade de vida. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v.49, n.4, 2003.
- MARLI, M. **Expectativa de vida do brasileiro sobe para 75,8 anos**. IBGE, 2017. Disponível em: < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos.html>> Acesso em : 25/04/2018.
- MARIANO E. R; NAVARRO F; SAUAIA B. A; et. al. Força muscular e qualidade de vida em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**; Rio de Janeiro,v.16, n.4, p.805-811, 2013.
- MARTINS R. A; FERNANDES F. L. F; OSÓRIO R. A. L; et. al. Relação da qualidade de vida associado ao treinamento resistido medida por meio do SF-36. **Revista Digital Educación Física y deportes**, Buenos Aires, v.15, n.166, p. 1, 2012.
- OLIVEIRA A.C.; OLIVEIRA N. M. D.; ARANTES P. M. M.; et al. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física - uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p.301-312, 2010.

PRESTES J; FOSCHINI D; MARCHETTI P. H; et. al. Prescrição e periodização do treinamento de força em academias. 2 ed. Barueri: Manole, 2016.

QUEIROZ A. C. C., KANEGUSUKU H., FORJAZ C. L. M. Efeitos do treinamento resistido sobre a Pressão Arterial de idosos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.95, n.1, p.135-140, 2010.

RAMOS, E. A.; SANDOVAL, R. A. Análise da força muscular, flexibilidade e equilíbrio de idosos praticantes de treinamento funcional. **Rev. Cien. Escol. Estad. Saud. Publ. Cândido Santiago**, v.4, n.1, p. 46-53, 2018.

VALE R. G. S.; BARRETO A. C. G.; NOVAES J. S.; et al. Efeitos do treinamento resistido da força máxima, na flexibilidade e na autonomia funcional de mulheres idosas. **Rev. Bras. Cineantropometria e Desempenho Humano**, v.8, n.4, p.52-58, 2006.

ZAWADSKI, A. B. R.; VAGETTI, G. C. Motivos que levam idosas a frequentarem as salas de musculação. **Movimento e Percepção**, Espírito Santo do Pinhal, v.7, n. 10, p. 52, 2007.

ANEXO A

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

